



HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP DAN SARANA PRASARANA DENGAN PERILAKU PENGISIAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK OLEH DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN

Dini Noviarti*, Cicilia Widyaningsih, Nurhayati

Program Studi Magister, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Indonesia, Jl. Bambu Apus I No.33, Bambu Apus, Cipayung, Jakarta Timur, Jakarta 13890, Indonesia

*dininoviarti@gmail.com

ABSTRAK

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian penting dari transformasi digital di sektor kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi dokumentasi medis. Namun, di Rumah Sakit Prima Pekanbaru, penerapan RME sejak tahun 2023 justru diikuti oleh peningkatan ketidaklengkapan resume medis dan risiko pending klaim JKN. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) terhadap perilaku pengisian RME. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional dengan sampel 60 dokter spesialis yang dipilih secara total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman serta regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas DPJP memiliki pengetahuan tinggi (95%) tentang RME, namun 60% bersikap negatif dan hanya 13,3% yang mendukung pengisian RME secara lengkap. Analisis bivariat menunjukkan bahwa sarana dan prasarana memiliki hubungan signifikan dengan perilaku pengisian RME ($r = 0,358$; $p = 0,005$), sedangkan pengetahuan ($r = 0,048$; $p = 0,715$) dan sikap ($r = 0,245$; $p = 0,059$) tidak signifikan. Analisis multivariat mengonfirmasi bahwa ketersediaan sarana menjadi prediktor utama ($OR = 35,000$; $p = 0,004$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai merupakan faktor dominan dalam mendorong perilaku pengisian RME yang lengkap, sementara pengetahuan dan sikap belum cukup berpengaruh tanpa dukungan infrastruktur.

Kata kunci: dokter penanggung jawab; pengetahuan; perilaku; rekam medis elektronik; sarana prasarana; sikap

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE, ATTITUDE AND INFRASTRUCTURE WITH THE BEHAVIOR OF FILLING IN ELECTRONIC MEDICAL RECORDS BY DOCTORS IN RESPONSIBILITY FOR SERVICES

ABSTRACT

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) is a crucial part of digital transformation in the healthcare sector; improving the efficiency and accuracy of medical documentation. However, at Prima Pekanbaru Hospital, the implementation of EMR since 2023 has been accompanied by an increase in incomplete medical records and the risk of pending JKN claims. This study aims to analyze the relationship between the knowledge and attitudes of Physicians in Charge of Services (DPJP) and the behavior of completing EMRs. This study used a cross-sectional approach, with a sample of 60 specialist physicians selected by total sampling. Data were collected through questionnaires and analyzed using the Spearman correlation test and logistic regression. The results showed that the majority of DPJPs had high knowledge (95%) about EMRs, but 60% had negative attitudes, and only 13.3% supported completing EMRs completely. Bivariate analysis showed that facilities and infrastructure had a significant relationship with the behavior of filling out the RME ($r = 0.358$; $p = 0.005$), while knowledge ($r = 0.048$; $p = 0.715$) and attitude ($r = 0.245$; $p = 0.059$) were not significant. Multivariate analysis confirmed that the availability of facilities was the main predictor ($OR = 35.000$; $p = 0.004$). This study concluded that the availability of adequate facilities and infrastructure was a dominant factor in encouraging the behavior of filling out the complete RME, while knowledge and attitude were not sufficiently influential without infrastructure support.

Keywords: attending physicians; attitude; electronic medical records; facilities; knowledge

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan dokumen penting yang mencatat identitas, pemeriksaan, pengobatan, dan pelayanan kesehatan pasien. Kelengkapan pengisian, khususnya resume medis, menjadi indikator mutu pelayanan serta syarat administrasi rumah sakit, termasuk klaim JKN (Permenkes No. 24/2022; UU No. 17/2023). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku tenaga kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan resume medis (Weryco & Gunawan, 2024; Wahab et al., 2022). Resume medis yang tidak lengkap dapat menunda atau menggagalkan klaim BPJS, berdampak pada cash flow rumah sakit (Rahayu & Sari, 2023; Aulia et al., 2025). Digitalisasi pelayanan melalui Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi bagian dari reformasi birokrasi dan pengembangan e-Government di bidang kesehatan. RME terbukti meningkatkan efisiensi, komunikasi antarprofesional, keamanan pasien, dan keberhasilan klaim, namun tantangan masih ada terkait keterbatasan sarana, desain sistem, dan literasi digital tenaga kesehatan (Butler et al., 2020; Cahill et al., 2025).

RS Prima Pekanbaru telah menerapkan RME sejak 2023, namun kelengkapan resume medis rawat inap masih rendah (20–30%), yang menyebabkan pending klaim JKN. Hasil survei awal menunjukkan masalah utama yaitu kesulitan penggunaan RME, keterbatasan komputer, dan rendahnya motivasi tenaga kesehatan untuk beradaptasi dengan sistem baru. Kondisi ini menimbulkan beban tambahan bagi unit casemix dan mengganggu arus kas operasional rumah sakit. Teori Lawrence Green digunakan sebagai kerangka analisis faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor pendukung (sarana prasarana), serta faktor penguat dalam mengkaji perilaku tenaga kesehatan terhadap implementasi RME. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa aspek aksesibilitas, kualitas, keamanan, dan konektivitas berpengaruh terhadap kepuasan pengguna RME (Widjaja, 2016), namun kajian terkait hubungan pengetahuan, sikap, dan sarana prasarana dengan perilaku pengisian RME oleh dokter penanggung jawab pelayanan masih terbatas. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara sikap dan sarana prasarana dengan perilaku pengisian RME oleh dokter penanggung jawab pelayanan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Variabel independen adalah karakteristik DPJP, variabel penghubung meliputi pengetahuan dan sikap, sedangkan variabel dependen adalah perilaku DPJP dalam pengisian rekam medis elektronik (RME). Penelitian dilakukan di RS Prima Pekanbaru pada Mei–Juni 2025. Populasi penelitian adalah seluruh DPJP sebanyak 70 orang, dengan teknik total sampling (sampel jenuh). Kriteria inklusi adalah DPJP yang memberikan pelayanan medis kepada pasien, sedangkan kriteria eksklusi meliputi dokter penunjang, cuti, tidak menggunakan RME, atau tidak bersedia menjadi responden. Data yang digunakan terdiri atas data primer yang diperoleh melalui kuesioner terstruktur dan observasi, serta data sekunder dari dokumen rumah sakit terkait. Instrumen penelitian berupa kuesioner dengan skala Likert untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan perilaku. Instrumen telah diuji validitas menggunakan korelasi Pearson Product Moment dan reliabilitas dengan Cronbach's Alpha ($\alpha > 0,7$). Prosedur pengumpulan data meliputi pengurusan izin, sosialisasi kepada responden, pembagian dan pengisian kuesioner, serta pengumpulan kembali lembar persetujuan dan instrumen yang telah diisi.

Data yang terkumpul diolah melalui tahapan editing, coding, entry, cleaning, dan tabulasi, kemudian dianalisis menggunakan SPSS versi 25. Analisis dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi variabel, bivariat dengan uji korelasi Spearman rho's (dikarenakan data yang ada tidak berdistribusi normal) untuk hubungan antarvariabel, serta multivariat dengan regresi logistik untuk menilai pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pengisian RME dengan mempertimbangkan variabel kontrol. Aspek etika penelitian dijaga melalui prinsip privasi, kerahasiaan, anonimitas, serta persetujuan (informed consent) dari setiap responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik

Karakteristik	n	%
Umur		
<45 Tahun	36	60,0
45-55 Tahun	13	21,7
>55 Tahun	11	18,3
Jenis Kelamin		
Perempuan	24	40,0
Laki-laki	36	60,0
Rerata_Pasien		
<10	1	1,7
10 s.d. 50	11	18,3
51 s.d. 100	7	11,7
101 s.d. 150	8	13,3
151 s.d. 200	14	23,3
>200	19	31,7
Lama_Bekerja		
<5 Tahun	29	48,3
≥5 Tahun	31	51,7
Spesialisasi		
Obgyn	7	11,67
Anak	6	10,00
Penyakit Dalam	6	10,00
Bedah Umum	5	8,33
Lain-lain	38	60,00

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan mayoritas dokter responden berusia <45 tahun sebanyak 36 orang (60,0%), sedangkan usia 45–55 tahun sebanyak 13 orang (21,7%) dan >55 tahun sebanyak 11 orang (18,3%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden berada pada usia produktif. Dari sisi jenis kelamin, responden laki-laki lebih banyak (60,0%) dibanding perempuan (40,0%). Dilihat dari jumlah pasien yang ditangani per hari, sebagian besar dokter melayani >200 pasien (31,7%), diikuti 151–200 pasien (23,3%), 10–50 pasien (18,3%), 101–150 pasien (13,3%), serta 51–100 pasien (11,7%). Hanya 1,7% dokter yang menangani <10 pasien. Kondisi ini menggambarkan beban kerja yang cukup tinggi. Berdasarkan lama bekerja, mayoritas responden telah berpraktik ≥5 tahun (51,7%), sementara yang bekerja <5 tahun sebesar 48,3%. Dari bidang spesialisasi, terbanyak adalah Obgyn (11,7%), Penyakit Dalam (10,0%), Anak (10,0%), dan Bedah Umum (8,3%). Spesialisasi lainnya berada pada proporsi yang lebih kecil.

Tabel 2.
Analisis Univariat

Karakteristik	n	%
Pengetahuan		
Rendah	0	0,0
Cukup	2	3,3
Tinggi	58	96,7
Sikap		
Negatif	1	1,7
Netral	53	88,3
Positif	6	10,0
Perilaku		
Tidak Mendukung	1	1,7
Netral	53	88,3
Mendukung	6	10,0

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa hampir seluruh dokter memiliki pengetahuan tinggi mengenai rekam medis elektronik (96,7%), hanya 3,3% yang berpengetahuan cukup. Namun, meskipun pengetahuan tinggi, mayoritas menunjukkan sikap netral terhadap pengisian RME (88,3%), dengan 10% bersikap positif dan 1,7% negatif. Hal serupa terlihat pada perilaku, di mana sebagian besar juga bersikap netral (88,3%), hanya 10% mendukung, dan 1,7% tidak mendukung. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan yang

tinggi dengan sikap dan perilaku dalam penerapan RME, yang kemungkinan dipengaruhi faktor beban kerja maupun kenyamanan sistem.

Tabel 3.
Analisis Bivariat

<i>Spearman rho's</i>	Pengetahuan	Sikap	Sarana & Prasarana
<i>Correlation Coefficient</i>	.048	.245	0,358
<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,715	0,059	0,005
N	60	60	60

Penelitian ini menggunakan uji korelasi Spearman's rho untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku dokter dalam pengisian Rekam Medis Elektronik (RME). Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan positif sangat lemah dengan perilaku ($r = 0,048$; $p = 0,715$), namun tidak signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tidak berpengaruh nyata terhadap kelengkapan pengisian RME. Sebaliknya, sikap dokter menunjukkan korelasi positif sedang terhadap perilaku ($r = 0,245$; $p = 0,059$), meskipun belum signifikan secara statistik pada taraf kepercayaan 95%, namun cenderung berpengaruh. Faktor sarana dan prasarana merupakan variabel dengan pengaruh paling kuat, dengan korelasi positif signifikan terhadap perilaku pengisian RME ($r = 0,358$; $p = 0,005$). Artinya, semakin baik ketersediaan fasilitas, semakin optimal pula perilaku dokter dalam melengkapi RME.

Tabel 4.
Analisis Multivariat (Uji F)

Model	Model Fitting Criteria		Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.	
Intercept Only	22.344				
Final	8.433	13.911	4	.008	

Berdasarkan hasil uji Model F atau Likelihood Ratio Test, diperoleh nilai *-2 Log Likelihood* untuk model intersep saja sebesar 22,344 dan menurun menjadi 8,433 pada model akhir yang memuat variabel independen. Selisih kedua nilai tersebut menghasilkan Chi-Square sebesar 13,911 dengan $df = 4$ dan nilai signifikansi 0,008 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa penambahan variabel independen secara signifikan memperbaiki model, sehingga model regresi logistik yang digunakan lebih baik dibandingkan model dengan intersep saja. Dengan demikian, model terbukti layak digunakan untuk analisis lebih lanjut karena variabel-variabel independen memberikan kontribusi bermakna dalam menjelaskan variasi kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME).

Tabel 5.
Uji Koefisien Determinasi

Variabel	B	SE	Wald	Sig.	Exp(B)	95% CI (Low-Up)
Tidak Mendukung						
Intercept	-26.365	1.414	347.558	0.000	–	–
Sarana = 0	26.365	–	–	–	281.970	156.941 – 281.970
Sarana = 1	7.316	–	–	–	1,504.340	–
Sarana = 2*	Ref.	–	–	–	–	–
Netral						
Intercept	0.000	0.707	0.000	1.000	–	–
Sarana = 0	2.639	1.254	4.432	0.035	14.000	1.200 – 163.367
Sarana = 1	3.555	1.236	8.269	0.004	35.000	3.102 – 394.870
Sarana = 2*	Ref.	–	–	–	–	–

Hasil analisis menunjukkan bahwa ketersediaan sarana berpengaruh signifikan terhadap perilaku responden dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). Pada kelompok “Tidak Mendukung”, ketidakterediaan sarana (Sarana=0) meningkatkan risiko ketidaklengkapan pengisian RME dengan nilai odds ratio yang sangat besar dibandingkan kategori referensi (Sarana=2). Sementara itu, pada kelompok “Netral”, responden dengan sarana kurang memadai (Sarana=0 dan Sarana=1) memiliki kemungkinan 14 hingga 35 kali lebih besar untuk tidak mengisi RME secara lengkap dibandingkan dengan responden yang mendukung dan memiliki sarana memadai. Hal ini menegaskan bahwa ketersediaan sarana yang baik merupakan faktor penting dalam mendorong perilaku mendukung terhadap kelengkapan pengisian RME.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden, khususnya faktor usia dan gender, berpengaruh terhadap kesiapan dan kepuasan dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). Dokter yang berusia di bawah 45 tahun umumnya lebih adaptif terhadap sistem, terutama dalam pemanfaatan fitur CPOE dan e-prescribing, sementara dokter berusia ≥ 50 tahun cenderung memiliki tingkat kepuasan lebih rendah (Saanie & Ndanga, 2025). Faktor gender juga berperan, di mana dokter perempuan, khususnya di bidang bedah, dilaporkan menghabiskan lebih banyak waktu untuk dokumentasi EHR di luar jam kerja sehingga berpotensi meningkatkan risiko burnout (Malacon, 2024). Kondisi ini sejalan dengan temuan Tajirian et al. (2025) bahwa beban dokumentasi yang tinggi menjadi kontributor utama kelelahan, meskipun intervensi berupa pendampingan dan pelatihan peer-to-peer terbukti dapat membantu mengurangi dampak tersebut.

Pada analisis bivariat, pengetahuan tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kelengkapan pengisian RME ($r = 0,048$; $p = 0,715$), sebagaimana dilaporkan oleh Yulida et al. (2021) yang menekankan bahwa pengetahuan saja tidak cukup tanpa dukungan sistemik. Sikap menunjukkan kecenderungan hubungan positif ($r = 0,245$; $p = 0,059$), mengindikasikan adanya peran afektif dalam memengaruhi penggunaan RME (Ayuni & Ansyori, 2025). Faktor paling menonjol adalah ketersediaan sarana dan prasarana ($r = 0,358$; $p = 0,005$), yang terbukti sangat berhubungan dengan kelengkapan pengisian (Dewi & Syelviani, 2021; Putri & Suryani, 2024). Hal ini menegaskan bahwa meskipun pengetahuan dan sikap penting, tanpa dukungan infrastruktur yang memadai perilaku pengisian tetap sulit tercapai (Suselani & Suryani, 2024).

Analisis multivariat semakin memperkuat temuan tersebut, di mana sarana terbukti berpengaruh signifikan terhadap perilaku pengisian RME ($\chi^2 = 13,911$; $p = 0,008$). Dokter dengan persepsi sarana tidak mendukung memiliki kemungkinan yang jauh lebih rendah untuk menunjukkan perilaku mendukung ($B = -26,365$), sebagaimana diungkapkan Kartini & Prabowo (2023). Pada kategori perilaku netral, kondisi sarana yang kurang maupun cukup meningkatkan peluang hingga 14–35 kali lipat lebih besar untuk bersikap netral dibanding mendukung ($p = 0,035$; $p = 0,004$), yang menggambarkan fase transisi adaptasi teknologi (Lestari et al., 2024). Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa sarana merupakan determinan utama dalam mendukung keberhasilan implementasi RME, sementara faktor pengetahuan dan sikap lebih berfungsi sebagai penguat ketika infrastruktur sudah tersedia. Oleh karena itu, investasi pada penguatan sarana dan prasarana, disertai pelatihan dan manajemen perubahan yang tepat, menjadi langkah strategis untuk memastikan efektivitas dan keberlanjutan sistem RME (Handayani et al., 2021).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua dokter (96,7%) memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pentingnya pengisian Rekam Medis Elektronik (RME), baik dari sisi akurasi, ketepatan waktu, maupun fungsi klinis, legal, dan administratif. Namun, masih ada sebagian kecil dokter yang belum memahami detail prosedur, seperti ketentuan batas waktu pengisian 2×24 jam. Dari segi sikap, mayoritas dokter (88,3%) cenderung netral, meskipun memahami manfaat RME, sehingga terlihat adanya kesenjangan antara pemahaman dan praktik sehari-hari. Faktor sarana dan prasarana juga terbukti memegang peranan penting, karena ketersediaan perangkat dan stabilitas koneksi belum sepenuhnya ideal. Analisis statistik bahkan menunjukkan adanya pengaruh signifikan ketersediaan sarana terhadap perilaku pengisian RME ($r = 0,358$; $p = 0,005$). Secara umum, sebagian besar dokter telah melakukan pengisian RME tepat waktu, baik segera setelah pemeriksaan (88,3%) maupun dalam kurun <2×24 jam (93,3%). Akan tetapi, proses verifikasi saat pasien masih dalam perawatan belum berjalan optimal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan pengisian RME secara lengkap dan tepat waktu tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, melainkan juga sangat ditentukan oleh dukungan infrastruktur yang memadai. Hal ini krusial tidak hanya untuk mendukung digitalisasi layanan kesehatan, tetapi juga memastikan kelancaran administrasi, klaim JKN, serta peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, M. P., Rakhmawati, F., & Gusti, T. E. (2025). Hubungan kelengkapan formulir resume medis dengan status persetujuan klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit X: The relationship between completeness of medical resume form and the approval status of BPJS inpatient claims at X Hospital. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 11(1), 253–259. <https://doi.org/10.33084/jsm.v11i2.9757>
- Ayuni, A. S., & Ansyori, A. (2025). *Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit*. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 8(1), 224–231.

- Butler, J. M., Gibson, B., Lewis, L., et al. (2020). Patient-centered care and the electronic health record: Exploring functionality and gaps. *JAMIA Open*, 3(3), 360–368. <https://doi.org/10.1093/jamiaopen/ooaa044>
- Cahill, M., Cleary, B. J., & Cullinan, S. (2025). The influence of electronic health record design on usability and medication safety: Systematic review. *BMC Health Services Research*, 25, 31. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12060-2>
- Dewi, S., & Syelviani, M. (2021). *Pengaruh Sarana dan Prasarana terhadap Kinerja Tim Rekam Medis*. *Jurnal Analisis Manajemen*, 7(1).
- Handayani, P. W., Saraswati, D., & Ayu, G. P. (2021). *Kesiapan Infrastruktur dan Pengaruhnya terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik*. *Jurnal Kesehatan Digital*, 6(2), 121–129.
- Kartini, L., & Prabowo, R. H. (2023). *Kendala Implementasi RME dan Solusi Infrastruktur di Rumah Sakit Tipe C*. *Jurnal Informatika Kesehatan*, 9(1), 37–45.
- Lestari, T. W., Firmansyah, A., & Ayuningtyas, D. (2024). *Adaptasi Perilaku dalam Penggunaan Teknologi Kesehatan*. *Jurnal Teknologi dan Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 89–97.
- Malacon, K., Touponse, G., Yoseph, E., Li, G., Wei, P. J., Kicielinski, K., Massie, L., Williamson, T., Han, S., & Zygorakis, C. (2024). Gender Differences in Electronic Health Record Usage Among Surgeons. *JAMA network open*, 7(7), e2421717. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.21717>
- Putri, S. P. M., & Suryani, A. I. (2024). *Efektivitas Rekam Medis Elektronik RSUD Bandung Kiwari*. *Media Bina Ilmiah*.
- Rahayu, N., & Sari, I. (2023). Pengaruh kelengkapan pengisian resume medis pasien terhadap pengajuan klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(2), e1105. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1105>
- Saanie, S., & Ndanga, M. (2025). Influence of EHR system type and physician demographics on satisfaction levels in health information technology. *Public Health*, 22, 119.
- Suselani, P. M., & Suryani, A. I. (2024). *Evaluasi Kinerja RME dan Kepuasan Pengguna*. *Inovasi Kesehatan Global*.
- Tajirian, T., et al. (2025). Assessing the impact on electronic health record burden after five years. *JMIR Human Factors*, 12, e65656.
- Wahab, S., Nisa, P. K., Sholikh, A. F., Surbakti, D. B., & Sembiring, R. J. S. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan resume medis pasien rawat inap di RSUD Batu Bara tahun 2021. *Jurnal Penelitian Kesmasy*, 5(1), 36–40.
- Weryco Latupeirissa, L., & Setiawan, D. (2024). Analisis faktor yang mempengaruhi kelengkapan resume medis rawat jalan di RS Sumber Waras Kabupaten Cirebon. *MEJORA Medical Journal Awatara*, 2(3), 57–64. <https://journal.awatarainstitute.com/index.php/mejora/article/view/220>
- Yulida, R., Lazuardi, L., & Pertiwi, A. A. P. (2021). *Tantangan Implementasi RME di RSGM Prof. Soedomo*. *Prosiding Diskusi Ilmiah*.